様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　松川町猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

松川町長

　　　　　　　　　　　　申請者(補助対象者)　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号

松川町猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、松川町猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術を行った猫に係る事項 | 呼 び 名 |  |
| 性　 別 | オス　　・　　メス |
| 生年月日（飼育開始日） | 　　　　　　年　　月　　日　　　（　　　才） |
| 毛 の 色 |  |
|  特　　徴 |  |
| そ の 他（所有者明示等） | **（マイクロチップ装着の有無等）** |
| 　　手　　　　 術　 | 区　　　　　分 | 不妊 ・ 去勢 |
| 実 施 年 月 日 |  　　年　　月　　日 |
| 手術について松川町以外から補助金を受給、又は受給する見込みの　有 ・ 無 | 　　　　　有　・　 無　 |
| 手 術 費 用 |  　　　　 円 |
|  補　助　金　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |

　・添付書類　手術費領収書（原本）

　・その他 町長が必要と認める書類